

Analisis Pembiayaan Kesehatan Keluarga Penderita Talasemia

Health Financing Analysis of Thalassemia Patient Family

Arif Kurniawan, Arih Diyaning Intiasari

Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman

Abstrak

Pembiayaan kesehatan sekitar 146 (60%) penderita talasemia di Banyumas, tahun 2011 ditanggung rumah tangga dalam bentuk pembayaran langsung (*out of pocket payment*). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis *ability to pay*, *willingness to pay*, dan *need assessment* pembiayaan kesehatan penderita talasemia di Kabupaten Banyumas. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan studi kasus. Penelitian ini menggunakan desain studi *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. Jumlah sampel penelitian 30 responden yang mempunyai anggota keluarga penderita talasemia di Kabupaten Banyumas. Hasil penelitian menunjukkan keluarga penderita talasemia mempunyai kemampuan membayar *ability to pay* rata-rata adalah Rp34.448,8/bulan dan rata-rata *willingness to pay* pengobatan talasemia adalah Rp133.833,3/ bulan. Pola pembiayaan kesehatan talasemia di Kabupaten Banyumas menggunakan 93,3% Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), 3,3% biaya sendiri, dan 3,3% asuransi kesehatan. Sebelum mendapatkan Jamkesmas, 90,0% responden membayar dengan *out of pocket*, berhutang, berhemat pada kebutuhan nonkesehatan, dan menjual perhiasan/sawah. Kebutuhan pelayanan kesehatan yang diharapkan keluarga penderita talasemia adalah konsultasi talasemia dan desain khusus ruang perawatan anak. Kebutuhan pembiayaan kesehatan keluarga penderita talasemia adalah uang transportasi ke rumah sakit sebagai bentuk biaya tidak langsung.

Kata kunci: *Ability to pay*, *need assessment*, pembiayaan kesehatan, talasemia, *willingness to pay*

Abstract

Health financing of majority thalassemia patients, around 146 people (60%) in Banyumas year 2011 is assured by Households in direct payments to health care providers (*out-of-pocket payment*). This study aimed to analyze the ability to pay, willingness to pay, and need assessment of health financing thalassemia in Banyumas. This research an analytic observation-

al with case study design. This research used cross sectional approach. Sampling technique used simple random sampling. Total sample of 30 respondents who had had family members suffering from thalassemia in Banyumas. The results showed thalassemia families have an average *ability to pay* of Rp34,448.8/month and the average *willingness to pay* for the treatment on thalassemia Rp133,833.3/month. Health financing patterns of thalassemia in Banyumas district uses 93.3% health security, 3.3% personal costs, and 3.3% health insurance. Before getting health security, 90.0% of respondents performed out-of-pocket financing, get loan, skimped on nonmedical needs, and sold jewelry/rice fields to finance thalassemia's health services. Health care needs that expected by thalassemia patient's family is thalassemia consulting and special design of child-care room. Health financing needs of thalassemia's patient family is transportation money to hospital as indirect costs.

Keywords: Ability to pay, need assessment, health financing, thalassemia, willingness to pay

Pendahuluan

Talasemia merupakan penyakit genetik monogenik yang paling sering ditemukan dan memerlukan penanganan serius. Sejak 2006 – 2008, rata-rata pasien baru talasemia meningkat sekitar 8%. Di Banyumas, pada tahun 2009, terdapat 66 penderita talasemia dan pada tahun 2011, di Yayasan Talasemia cabang Banyumas tercatat 146 penderita dan dari tahun ke tahun cenderung meningkat.¹ Saat ini, sebagian besar pembiayaan kesehatan (sekitar 60%) ditanggung oleh rumah tangga dalam bentuk pembayaran langsung

Alamat Korespondensi: Arif Kurniawan, Jurusan Kesehatan Masyarakat FKIK Universitas Jenderal Soedirman, Gedung B, Jl. Dr. Suparno Karangwangkal Purwokerto, Hp. 085640333993, e-mail: arif_kurnia_78@gmail.com

kepada penyedia pelayanan kesehatan. Pembayaran dengan cara tersebut berpotensi menyebabkan kemiskinan rumah tangga. Anggota rumah tangga mengalami sakit berat dengan biaya mahal dapat menjadi petaka keuangan rumah tangga. Saat ini, di Cina, keikutsertaan penderita dalam skema asuransi belum mampu memberi perlindungan terhadap kebangkrutan ekonomi keluarga dalam pembiayaan pelayanan kesehatan penderita yang mengalami penyakit katas-tropik seperti talasemia ini.² Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis *ability to pay*, *willingness to pay*, dan *need assessment* pembiayaan kesehatan penderita talasemia di Kabupaten Banyumas.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang menggunakan rancangan studi *cross sectional*. Penarikan sampel dilakukan dengan metode *simple random sampling* dengan jumlah sampel 30 keluarga yang mempunyai anggota keluarga penderita talasemia di Kabupaten Banyumas. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dengan pertanyaan terbuka. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi.

Hasil

Sebagian besar responden berusia 20 – 60 tahun (96,7%), berjenis kelamin perempuan (80,0%), berpendidikan sekolah dasar (73,3%), dan memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (56,7%) (Tabel 1).

Ability to pay adalah besar dana sebenarnya yang dapat dialokasikan untuk membiayai kesehatan yang bersangkutan, atau besar dana yang dimiliki dan sanggup dibayarkan untuk memperoleh jasa pelayanan yang dapat dinilai dengan uang. Pada penelitian ini, *ability to pay* menggunakan perhitungan 5% dari total pengeluaran nonpangan rumah tangga ditambah pengeluaran pangan non-esensial (rokok/tembakau). Rata-rata *ability to pay* pada distribusi frekuensi berdasarkan *ability to pay* responden terhadap pelayanan kesehatan di Kabupaten Banyumas adalah Rp38.448,8 dengan standar deviasi Rp22.560,3. *Ability to pay* minimum Rp10.750,0 dan maksimum Rp96.750,0. Sebagian besar responden (63,3%) mempunyai rata-rata kemampuan membayar *ability to pay* < 38.448,8, dan sisanya 46,7% responden mempunyai kemampuan membayar *ability to pay* ≥ 38.448,8 (Tabel 2).

Willingness to pay dikategorikan menjadi *willingness to pay* normatif dan subjektif (persepsi responden). *Willingness to pay* normatif adalah *willingness to pay* yang seharusnya dibayarkan pasien terhadap besar biaya pelayanan langsung dan tidak langsung pada pelayanan kesehatan talasemia. Kemauan membayar kesehatan yang disebut dengan *willingness to pay* aktual langsung

adalah besar dana yang dibayarkan keluarga untuk pelayanan kesehatan talasemia per bulan kesehatan. *Willingness to pay* tidak langsung adalah biaya transportasi, pendapatan keluarga yang hilang karena harus mengantar dan menunggu rata-rata total biaya langsung pelayanan kesehatan talasemia responden adalah Rp1.560.087,0 per bulan (Tabel 3).

Willingness to pay subjektif adalah kemauan membayar pelayanan kesehatan total pelayanan penderita talasemia setiap bulan yang juga diukur dari persepsi keluarga. Sebagian besar responden (53,3%) mempunyai *willingness to pay* pelayanan kesehatan talasemia dan 46,7% responden tidak mau membayar pelayanan kesehatan talasemia. Rata-rata *willingness to pay* pelayanan kesehatan talasemia responden adalah Rp133.833,3 dengan standar deviasi sebesar Rp163.415,5, *willingness to pay* minimum Rp 0,0, dan *willingness to pay* maksimum Rp550.000,00. Sebelum program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), sebagian besar responden (90,0%) membiayai pelayanan kesehatan talasemia dengan biaya sendiri. Namun, setelah ada pro-

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	n	Persentase (%)
Usia	< 20 tahun	1	3,3
	20 – 60 tahun	29	96,7
	> 60 tahun	0	0
Jenis kelamin	Laki – laki	6	20,0
	Perempuan	24	80,0
Tingkat pendidikan	Sekolah dasar	22	73,3
	Sekolah menengah	4	13,3
	Perguruan tinggi	4	13,3
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	17	56,7
	Buruh	8	26,7
	Petani	1	3,3
	Wiraswasta	2	6,7
	Pegawai negeri sipil	2	6,7

Tabel 2. Rata-rata *Ability to Pay* terhadap Pelayanan

Rata-rata <i>Ability to Pay</i> Responden	Nilai (Rupiah)
Rata-rata <i>ability to pay</i> pelayanan kesehatan	38.448,8
Standar deviasi	22.560,3
<i>Ability to pay</i> pelayanan kesehatan terendah	10.750,0
<i>Ability to pay</i> pelayanan kesehatan tertinggi	96.750,0

Tabel 3. Rata-rata Biaya Pelayanan Kesehatan Talasemia (*Willingness to Pay* Normatif Langsung)

Pelayanan Kesehatan Talasemia Responden	Nilai (Rupiah)
Rata-rata biaya dokter spesialis	249.333,3
Rata-rata biaya transfusi darah	754.545,5
Rata-rata biaya agen pengkhelat besi	270.000,0
Rata-rata biaya obat herbal	125.000,0
Rata-rata biaya terapi nyeri	1.113.700,0
Rata-rata biaya total	1.560.087,0

gram Jamkesmas, sebagian besar responden (93,3%) membiayai dengan Jamkesmas. Ketika membiayai sendiri pelayanan kesehatan talasemia, sebagian besar responden (33,3%) berhutang pada saudara atau tetangga.

Sebagian besar responden (76,7%) mendapatkan Jamkesmas melalui pemerintah desa dengan prosedur yang telah ditetapkan pemerintah. Sebagian besar responden (96,7%) menyatakan pemerintah mau membantu pembiayaan kesehatan talasemia melalui Jamkesmas (96,7%). Berkaitan dengan kebutuhan pembiayaan kesehatan talasemia, responden (56,7%) sudah puas pada Jamkesmas dan 83,3% membutuhkan pelayanan transfusi darah dan penerusan obat-obatan. Kebutuhan pelayanan kesehatan yang diharapkan keluarga adalah konsultasi talasemia dan desain khusus ruang perawatan anak. Kebutuhan pembiayaan kesehatan keluarga penderita talasemia adalah uang transportasi ke rumah sakit sebagai bentuk biaya tidak langsung (Tabel 4).

Pembahasan

Ability to pay adalah tingkat kemampuan pembiayaan masyarakat dalam menjangkau pelayanan kesehatan yang diperoleh dari besar pendapatan per kapita masyarakat yang dilihat dari pengeluaran per bulan. Secara lebih rinci, rata-rata pengeluaran pangan esensial responden adalah Rp957.638,3 dan pengeluaran pangan non-esensial sebesar Rp302.100,0. Rata-rata pengeluaran nonpangan adalah Rp466.876,6. Pengeluaran pangan merupakan pengeluaran rumah tangga terbesar dibandingkan dengan pengeluaran nonpangan responden. Pengeluaran rumah tangga masyarakat untuk konsumsi pangan dan nonpangan lebih besar daripada upah minimum regional Banyumas saat ini, yang berjumlah Rp 613.000,00 akibat harga bahan pangan dan nonpangan semakin tinggi.

Rata-rata *ability to pay* per bulan adalah Rp38.448,8, lebih besar daripada *ability to pay* pelayanan kesehatan yang lain. *Ability to pay* pelayanan kesehatan masyarakat Kabupaten Banyumas adalah Rp 23.990,81.³ Di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Cahaya Negeri, Kabupaten Seluma, Bengkulu, kemampuan membayar masyarakat untuk biaya pelayanan kesehatan relatif rendah.⁴ Analisis data Survei Sosio-ekonomi Nasional tahun 2000 menemukan tingkat kemampuan membayar biaya pelayanan kesehatan di Kota Bengkulu adalah Rp3.479,00.⁵ *Ability to pay* pelayanan kesehatan responden berada pada kisaran Rp10.750,0 sampai Rp96.750,0, lebih besar daripada tarif pelayanan rawat jalan tingkat pertama puskesmas. Di Kabupaten Kendari dan Buton, kemampuan membayar lebih tinggi daripada tarif pelayanan rawat jalan Puskesmas yang berlaku saat ini, dengan *ability to pay* setiap daerah adalah Rp12.000,00 dan Rp18.000,00.⁶ Namun, *ability to pay*

Tabel 4. Rata-rata Kemauan Membayar Masyarakat (*Willingness to Pay*) Terhadap Talasemia

Rata-rata <i>Willingness to Pay</i> Pelayanan Kesehatan Talasemia	Nilai(Rp)
Rata-rata <i>willingness to pay</i> total	133.833,3
Standar deviasi	163.415,5
<i>Willingness to pay</i> terendah	0,0
<i>Willingness to pay</i> tertinggi	550.000,0
Rata-rata <i>willingness to pay</i> dokter spesialis	40.761,2
Rata-rata <i>willingness to pay</i> transfusi darah	91.923,08
Rata-rata <i>willingness to pay</i> agen pengelat besi	6.875,0
Rata-rata <i>willingness to pay</i> obat herbal	19.500,0
Rata-rata terapi nyeri	3.750,0

pelayanan kesehatan masyarakat penderita talasemia di Kabupaten Banyumas relatif sangat rendah dibandingkan dengan biaya rawat inap di rumah sakit pemerintah. *Ability to pay* tersebut masih di bawah biaya pelayanan transfusi darah, konsumsi obat pengelat zat besi, dan biaya pemeriksaan dokter spesialis anak. Pada penelitian ini, rata-rata biaya total perawatan penderita talasemia adalah Rp1.560.087,0 per bulan.

Willingness to pay adalah besar dana yang mau dibayarkan oleh keluarga untuk kesehatan, *willingness to pay* normatif langsung untuk penyakit kronis adalah pelayanan yang memerlukan biaya besar (*katastropis*) yang lebih tinggi daripada *willingness to pay* subjektif. Pada penelitian ini, sebagian besar responden (53,3%) bersedia membayar pelayanan kesehatan penderita talasemia dan 46,7% responden tidak bersedia. Rata-rata *willingness to pay* pelayanan kesehatan penderita talasemia adalah Rp133.833,3 per bulan *willingness to pay* terendah adalah Rp 0,0 dan *willingness to pay* tertinggi sebesar Rp550.000,00.

Seluruh responden (100,0%) mempunyai *ability to pay* di bawah rata-rata *willingness to pay* normatif dan subjektif pelayanan kesehatan penderita talasemia. Perbandingan *ability to pay* dan *willingness to pay*, memperlihatkan kemauan bayar masyarakat sudah melebihi kemampuan bayar, tetapi *willingness to pay* responden berada di bawah biaya pelayanan kesehatan talasemia. Hingga kini, masyarakat menganggap bahwa tarif pelayanan kesehatan harus semurah mungkin bahkan gratis karena urusan kesehatan masyarakat menjadi tanggung jawab pemerintah. Hal tersebut juga diaspirasikan oleh kalangan birokrat untuk menarik simpati masyarakat dengan memberikan subsidi. Rata-rata besar kemauan membayar pelayanan kesehatan penderita talasemia di Kabupaten Banyumas lebih tinggi daripada *ability to pay*.

Di Kabupaten Kendari dan Buton, kemampuan membayar lebih tinggi dari pada tarif yang berlaku saat ini dengan *ability to pay* masing-masing daerah sebesar Rp12.000,00 dan Rp18.000,00.⁷ Pada pelayanan kesehatan gigi, ada hubungan yang kuat dan signifikan antara

pendapatan, *willingness to pay*, dan *ability to pay* untuk perawatan gigi mendesak membuktikan kebutuhan akses pelayanan publik diberikan pada masyarakat berpenghasilan rendah.⁷

Ability to pay peserta *social security number* adalah Rp2.000,00 – Rp3.000,00 dan *non social security number* adalah Rp10.000,00 – Rp15.000,00 sedangkan *willingness to pay* keduanya Rp600,00 – Rp1.000.⁸ Dapat disimpulkan bahwa Rp1.000,00 dari harga kesehatan pusat layanan tersebut terlalu rendah untuk peserta *social security number* rokok, masyarakat bersedia membayar lebih apabila penyedia pelayanan kesehatan meningkatkan kualitas pelayanan yang dapat dicapai jika pusat kesehatan berwenang mengatur insentif penyedia kesehatan dan menentukan harga layanan sesuai dengan satuan biaya untuk penduduk tidak miskin.

Sekitar 53,3% responden bersedia membayar pelayanan kesehatan talasemia yang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Di Inggris, keputusan individu untuk membayar perawatan kesehatan swasta dimediasi oleh status yang dirasakan terhadap pengobatan kesehatan sebagai fungsional atau estetika. Individu menentukan dan menghargai kebutuhan mereka untuk pengobatan dan dampak pengeluaran pada mereka. Pilihan pada pelayanan kesehatan swasta kadang-kadang ditentukan oleh hubungan pribadi atau hubungan klinis, atau berdasarkan rekomendasi orang lain.⁹ Kesiediaan membayar upaya pencegahan dan pengobatan limfatik filariasis di Leogane, Haiti, rerata *willingness to pay* adalah \$5.57 dan *willingness to pay* untuk pengobatan limfedema adalah \$ 491 per orang. Diperkirakan 7% rumah tangga tidak bersedia membayar pencegahan dan 39% rumah tangga tidak bersedia membayar pengobatan.¹⁰ Kesiediaan membayar *rapid diagnostic test* pada pengobatan malaria di Southeast Nigeria, di wilayah perkotaan (51%) dan di perdesaan (24,7%). Untuk *ex post willingness to pay* 89% dan 90,7% responden di daerah perkotaan dan perdesaan *willingness to pay*. Rata-rata *willingness to pay* di perkotaan 372,3 Naira lebih tinggi dibandingkan dengan daerah perdesaan sekitar 296,28 Naira.¹¹

Kesiediaan membayar untuk mempertahankan dan memperluas asuransi kesehatan nasional menunjukkan kesiediaan maksimal untuk cakupan dengan program *national health insurance* dan tambahan institusional jangka panjang dari NT(New Taiwan) \$66 menjadi NT \$137 per bulan.¹² Penelitian tersebut menunjukkan bahwa orang bersedia membayar lebih untuk asuransi mereka. Pada penelitian, masyarakat bersedia membayar pelayanan kesehatan penderita talasemia, melalui mekanisme *out of pocket* atau premi jaminan kesehatan. Pada penelitian ini, di Kabupaten Banyumas, *ability to pay*, dan *willingness to pay* penderita talasemia berada di bawah rata-rata pelayanan kesehatan penderita ta-

lasemia. Sebelum mendapatkan jaminan kesehatan talasemia dari pemerintah, keluarga penderita tidak sanggup membiayai penderita talasemia. Sistem pembayaran responden terhadap pelayanan kesehatan sebelum mendapatkan jaminan kesehatan dengan metode *out of pocket* rentan pada ketidakmampuan memanfaatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Sebagian responden yang mengeluarkan biaya sendiri sekitar 90,0%, Jamkesmas sekitar 6,7%, dan asuransi kesehatan sekitar 3,3%. Pada periode selanjutnya, responden mendapatkan fasilitas Jamkesmas sekitar 93,3%, biaya sendiri 3,3%, dan asuransi kesehatan 3,3%. Sebelum mendapatkan Jamkesmas, responden dengan pembiayaan sendiri berupaya berhutang, menjual harta benda, dan bekerja keras. Hal tersebut membuktikan bahwa *ability to pay* responden jauh di bawah biaya pelayanan kesehatan penderita talasemia. Temuan tersebut sesuai dengan berbagai penelitian mekanisme pembayaran pada kelompok masyarakat miskin terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan *out of pocket*. Investigasi faktor penentu pengeluaran *out of pocket* dan strategi mengatasi pembayaran kesehatan di Southeast Nigeria, menemukan semua kelompok sosial ekonomi mencari pelayanan kesehatan apabila memerlukan.¹¹ Namun, rumah tangga miskin menggunakan dukun, dan kelompok rumah tangga nonmiskin menggunakan pusat kesehatan atau rumah sakit. Penggunaan uang sendiri merupakan mekanisme pembayaran yang paling umum di semua kelompok. Penjualan aset rumah tangga bergerak atau lahan digunakan sebagai mekanisme pembayaran bertahan. Penurunan sosial ekonomi terjadi karena peningkatan penjualan aset rumah tangga untuk mengatasi pembayaran kesehatan. Biaya pembebasan dan subsidi sebagai mekanisme koping dalam penelitian ini hampir tidak ada. Ada kebutuhan merancang dan menerapkan strategi pembayaran yang menjamin perlindungan risiko keuangan.¹³

Penggunaan biaya dan kemampuan membayar perawatan kesehatan penderita demam berdarah, anak keluarga miskin, di perdesaan Kamboja, memperkenalkan jaring pengaman sosial untuk memastikan semua orang dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan. Namun, angka rawat inap dan kematian demam berdarah pada bayi dan anak-anak yang tinggi, menyebabkan perempuan di perdesaan sulit mendapatkan uang tunai yang cukup untuk kasus darurat medis dan berakibat pada diagnosis dan pengobatan yang terlambat. Perempuan perdesaan harus membiayai pengeluaran kesehatan melalui *out of pocket* untuk biaya langsung dan biaya tidak langsung perawatan kesehatan melalui pinjaman uang, atau menjual barang/properti.¹⁴ Bagi masyarakat berpenghasilan rendah, penyakit talasemia yang serius memerlukan biaya medis tinggi yang memerlukan jaring pengaman.¹⁵ Di Kabupaten Banyumas,

kebutuhan penderita talasemia telah terpenuhi melalui jaminan kesehatan talasemia. Sebagian besar responden (93,3%) menyatakan pembiayaan Jamkesmas pada penderita talasemia membantu pembiayaan, dan menyatakan merupakan bentuk komitmen pemerintah membantu pembiayaan.

Kebutuhan pelayanan kesehatan penderita talasemia sudah terpenuhi, khususnya pelayanan transfusi dan obat-obatan. Namun, sebagian responden (10,0%) membutuhkan konsultasi talasemia, sebagian responden (3,3%) membutuhkan desain khusus ruang perawatan anak, dan 3,3% responden membutuhkan makan saat transfusi. Sebagian besar responden (56,7%) menyatakan puas terhadap pembiayaan dari jaminan kesehatan talasemia, tetapi sekitar 20,0% responden meminta uang transportasi yang merupakan biaya tidak langsung akibat pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hal tersebut menunjukkan jaminan kesehatan sebatas memenuhi kebutuhan langsung pelayanan kesehatan, tetapi belum mencakup biaya tidak langsung.

Kesimpulan

Keluarga penderita talasemia mempunyai *ability to pay* pelayanan kesehatan yang beragam dengan rata-rata *ability to pay* sekitar Rp 34.448,8 per bulan. Sebagian besar responden (53,3%) mempunyai kemampuan membayar pelayanan kesehatan di atas rata-rata. Keluarga penderita talasemia mempunyai *willingness to pay* normatif langsung pelayanan pengobatan talasemia pengobatan pelayanan di luar kemampuan. Dari *willingness to pay* subjektif ditemukan beragam dengan rata-rata *willingness to pay* sekitar Rp133.833,3 per bulan. Keluarga penderita talasemia mengeluarkan rerata biaya pelayanan pengobatan talasemia sekitar Rp1.560.087,0 per bulan yang berada di atas *ability to pay* dan *willingness to pay* keluarga penderita talasemia.

Saran

Pemerintah daerah Kabupaten Banyumas perlu melanjutkan upaya pemberian jaminan kesehatan kepada penderita talasemia, termasuk mempertimbangkan kebutuhan biaya transportasi penderita. Rumah sakit daerah, Kabupaten Banyumas, perlu mendesain ruang perawatan anak sesuai dengan kebutuhan dan menyediakan pelayanan konsultasi talasemia. Keluarga penderita talasemia meningkatkan kemampuan membayar pelayanan kesehatan, dan menggunakan kemampuan yang dimiliki saat ini untuk membayar premi per bulan pada skema jaminan kesehatan nasional tahun 2014 sehingga tidak sepenuhnya mengantungkan pembiayaan pada pemerintah.

Daftar Pustaka

1. Aziz A, editor. Data base penderita talasemia Banyumas. Purwokerto: Yayasan Talasemia Indonesia; 2010.

2. Shi W, Chongsuvivatwong V, Geater A, Zhang J, Zhang H, Brombal D. Effect of household and village characteristic on financial catastrophe and impoverishment due to health care spending in Western and Central Rural China: a multi level analysis. Health Policy Systems; 2011 [online]. Available from: <http://www.health-policy-systems.com/content/9/1/16>.
3. Kurniawan A, Intiasari A. Analisis kemampuan dan kemauan masyarakat pada pelayanan rawat jalan tingkat pertama Puskesmas Kabupaten Banyumas. Buku prosiding Seminar Nasional Kesehatan dan Presentasi Oral; 31 Maret 2012; Purwokerto, Indonesia. Purwokerto: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jenderal Soedirman; 2012.
4. Hartono D. Analisis kesediaan membayar dan faktor-faktor yang mempengaruhi [laporan penelitian]. Depok: Universitas Indonesia; 2007.
5. Jubaidi. Analisis biaya pelayanan kesehatan di Balai Pengobatan Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu [laporan penelitian]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2005.
6. Mardiaty N, Maidin A. Assessment of health needs and financial requirements in decentralized health services Sulawesi Tenggara Province 1999/2000 [laporan penelitian]. Depok: Universitas Indonesia; 2001.
7. Widstrom E, Seppala T. Willingness and ability to pay for unexpected dental expenses by finnish adults. BMC Oral Health [serial on the internet]. 2012; 12: 35 [diakses tanggal 20 November 2012]. Available from : <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/35>.
8. Maidin A. Analysis of ability to pay and willingness to pay of the community who participated in Security Social Number and Non Security Social Number Program at District of Jenepono South Sulawesi [laporan penelitian]. Makasar: Universitas Hasanuddin; 2001.
9. Exley C, Rousseau N, Donaldson C, Steele J. Beyond price: individuals accounts of deciding to pay for private healthcare treatment in United Kingdom. BMC Health Serv Res [serial on the internet]. 2012; 12: 5 [diakses tanggal 20 November 2012]. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/53>.
10. Rheingans RD, Haddix AC, Messorer ML, Meltzer M, Mayard G, Addiss DG. Willingness to pay for prevention and treatment of lymphatic filariasis in Leogane, Haiti. Filaria J [serial on the internet]. 2004; 3 (2) [cited Feb 12 2011]. Available from: <http://www.filariajournal.com/content/3/1/2>.
11. Uzochukwu B, Onwujekwe O, Uguru N, Ughasoro M, Ezeoke O. Willingness to pay for rapid diagnostic tests for the diagnosis and treatment of malaria in southeast Nigeria: ex post and ex ante. Int J Equity Health [serial on the internet]. 2010; 9 (1) [cited 2011 Jan 20]. Available from : <http://www.equityhealthj.com/content/9/1/1>.
12. Chu Lang H, Shu Lai M. Willingness to pay to sustain and expand National Health Insurance services in Taiwan. BMC Health Serv Res [serial on the internet]. 2008; 8: 261 [cited 2010 Jul 14]. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/8/261>.
13. Onwujekwe OE, Uzochukwu BSC, Obikeze EN, Okoronkwo I, Ochonma OE, Onoka CA, et al. Investigating determinants of out-of-pocket spending and strategies for coping with payments for healthcare in Southeast Nigeria. BMC Health Serv Res [serial on the internet]. 2010; 10: 67 [cited 2011 Aug 12]. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/67>.
14. Khun S, Manderson L. Poverty, user fees and ability to pay for health

- care for children with suspected dengue in rural Cambodia. *Int J f Equity Health* [serial on the internet]. 2008; 7: 10 [cited 2011 Feb 5]. Available from : <http://www.equityhealthj.com/content/7/1/10>.
15. Yasunaga H, Ide H, Imamura T, Ohe K. Willingness to pay for health-care services in common cold retinal detachment, and myocardial infarction : an internet survey in Japan. *BMC Health Services Res* [serial on the internet]. 2006; 12 [cited 2010 Jun 8]. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/6/12>.